

Hawaii-Volcano; Germany-Explosion; California-Shark Sightings; Elvis Presley's Jet Up For Auction; Teen Needs Bone Marrow Transplant.

CBS: Immigration-Reuniting Families; Immigration-Dept. Of Homeland Security Plan To Reunite Families; Trump-Republicans-Immigration Bill; Minneapolis-Police Kill African American Man; Wildfires; Saudi Arabia-Women Allowed to Drive; Colorado-Return of Rainbow Trout; Navy Pilot Killed In Plane Crash; Turkey-Elections; New Zealand-Prime Minister Names New Baby; Pride Celebrations; Scotland-Paleontology.

NBC: Immigration-Trump Comments; Immigration-Reuniting Families; Immigration-Psychological Effect On Children; Middle East-US And UK Trying To Bring Peace; Turkey-Elections; Saudi Arabia-Women Allowed to Drive; Opioid Epidemic-Mother's Recovery Center; Alaska Airlines-15 Year Old Helps Blind & Deaf Man; DC-16 Year Olds Want Right To Vote; Pride Celebrations; Facebook-New Tool; Smithsonian National Zoo-Panda Pregnancy; World Cup; Man Calls Members Of His Church On Their Birthdays.

NETWORK TV AT A GLANCE:

Immigration-Reuniting Families – 6 minutes, 55 seconds

STORY LINEUP FROM THIS MORNING'S RADIO NEWS BROADCASTS:

ABC: Trump-DOJ-Stormy Daniels; Trump-Republicans-Immigration Bill; Immigration-Trump Comments; Massachusetts-Hazmat Incident; Wildfire; Box Office.

CBS: Immigration-Trump Comments; Immigration-Protests; Virginia Detention Center Protests; Minneapolis-Police Kill African American Man; Massachusetts-Hazmat Incident; Gas Prices; Trump-DOJ-Stormy Daniels; Wall Street.

FOX: Immigration-Reuniting Families; WH-Defense Secretary Visit To China; Pride Celebrations; NASCAR News.

NPR: Immigration-Trump Comments; Immigration-Atlanta Mayor-Refuses To Jail Migrants; Ethiopia-Grenade Attack; Iowa-Oil Train Derailed.

LAST LAUGHS

Late Night Political Humor.

John Oliver: "We begin with President Trump, the abusive father America will be talking about in therapy for the next 40 years."

John Oliver: "This week saw continued outrage over his zero-tolerance policy causing children to be separated from their parents at the border – a policy which, you may remember, Trump repeatedly insisted last week he had no power to change. His hands were tied. There was nothing he could do. Well, guess what? ... Yes, Trump claimed he couldn't do a thing and then he did it. Which is a little strange, because he usually claims he can do things and then doesn't do them, like draining the swamp or locking up Hillary or attending Tiffany's sweet sixteen."

Copyright 2018 by Bulletin Intelligence LLC

Reproduction or redistribution without permission prohibited. Content is drawn from thousands of newspapers, national magazines, national and local television programs, radio broadcasts, social-media platforms and additional forms of open-source data. Sources for Bulletin Intelligence audience-size estimates include Scarborough, GfK MRI, comScore, Nielsen, and the Audit Bureau of Circulation. Data from and access to third party social media platforms, including but not limited to Facebook, Twitter, Instagram and others, is subject to the respective platform's terms of use. Services that include Factiva content are governed by Factiva's [terms of use](#). Services including embedded Tweets are also subject to [Twitter for Website's information and privacy policies](#). The HHS News Briefing is published five days a week by Bulletin Intelligence, which creates custom briefings for government and corporate leaders. We can be found on the Web at BulletinIntelligence.com, or called at (703) 483-6100.

To:	"Jessica Martinez <jessica.martinez@iestex.org>"; "White, Jonathan (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=e9b5fe526f1d4ba0a6cc8dde8ec4d87-Jonathan Wh>"
CC:	"Brooks, Teresa (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=0a2883a19e184fffb906bb06591b568a-Brooks, Ter>"; "Claudia Gonzalez-Rivera <crivera@iestex.org>"; "De LA Cruz, James (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=2eba95d119ab4cd6a77b34616dc3366c-De LA Cruz,>"; "Bowman, Matthew (HHS/OGC) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=4caeb9900d27435daf018df146c4f075-Bowman, Mat>"
Subject:	RE: Inquiry Regarding Request for Heightened Medical Service FW: Report of Significant Incident Addendum Event#110705
Date:	2017/10/26 15:39:38
Priority:	Normal
Type:	Note

Jessica,

Just a brief update regarding the email below.

Please approach UAC and ask for her consent to inform her parents of the pregnancy today, and give her the option to do so herself if she would like. Let her know that the program would like to inform them because minors often benefit from a consultation with their parents over the question of an unplanned pregnancy, and such discussions often leads to the realization that the parents have their best interests at heart.

If received, please tell them

From: Lloyd, Scott (ACF)
Sent: Monday, October 23, 2017 9:19 PM
To: Jessica Martinez; White, Jonathan (ACF)
Cc: Brooks, Teresa (ACF); Claudia Gonzalez-Rivera; De LA Cruz, James (ACF); Bowman, Matthew (HHS/OGC)
Subject: RE: Inquiry Regarding Request for Heightened Medical Service FW: Report of Significant Incident Addendum Event#110705

Dear Jessica,

Thank you for the message.

Please direct the program to take the following steps:

- 1) Confirm pregnancy with OB/GYN according to standard operating procedure.
- 2) If further tests confirm pregnancy, the parents must be notified of the pregnancy. Either UAC or the program should notify parents, according to the UAC's preference.
- 3) Please report back when the program has completed these steps.

Thank you,

Scott

From: Jessica Martinez [<mailto:jessica.martinez@iestex.org>]
Sent: Monday, October 23, 2017 7:59 PM
To: White, Jonathan (ACF)
Cc: Brooks, Teresa (ACF); Lloyd, Scott (ACF); Claudia Gonzalez-Rivera; De LA Cruz, James (ACF)
Subject: [WARNING : MESSAGE ENCRYPTED] Inquiry Regarding Request for Heightened Medical Service FW: Report of Significant Incident Addendum Event#110705
Importance: High

Good Afternoon,

Please be advised, IES LF Shelter has a new arrival 17-year-old female UAC (b)(6) from Guatemala in care (DOE 10/19/17) whom today (10/23/17) advised assigned Clinician that she wished "to take a pill to get rid of baby" directly implying to the Clinician that UAC does not wish to proceed with pregnancy. According to what UAC shared with assigned Clinician, the UAC explained her thoughts stating "she is too young, she does not have the resources to care for a child, she is afraid her family will be angry and that she and her family cannot deal with something like this at this time". Please note UAC's initial medical screening was completed on Friday, October 20th, 2017, an

HCG test indicated UAC is pregnant. The pregnancy has yet to be confirmed by obstetrician, initial OB/GYN appointment is scheduled for 10/27/17 at 2:30 p.m. Please note, the primary care physician is not aware of minor's thoughts on this matter and has issued a referral to OB/GYN for standard prenatal care. According to UAC, she was not aware she was pregnant when she departed from home country and she does not wish to disclose pregnancy with her family or sponsor. Minor reported she was raised by her mother in Guatemala and is not familiar with her biological father.

Based on limited available information, the minor is less than 4 weeks pregnant, she traveled from Guatemala with her adult sister and her sister's child. Upon apprehension, UAC was separated from her adult sister and her adult sister remains in DHS custody. The UAC's point of contact is her brother-in-law, (b)(6) (b)(6) whom currently resides in Idaho. The UACs plan was to travel to Idaho alongside her adult sister and to unite with her sister's husband, (b)(6) (b)(6) whom currently resides in Wendell, ID. At this time care provider has not received documentation from potential sponsor (brother-in-law) to formally prove relationship with UAC. However, assigned Case Manager has made contact with UAC's brother-in-law, the FRA has been forwarded and he has verbally agreed to the terms and conditions of sponsoring UAC. (b)(6) (b)(6) (minor's brother-in-law) has agreed to comply with all reunification requirements and provide all necessary documentation to move forward with reunification process. Care provider will ensure to provide sponsor with the support needed to facilitate the reunification process, at this time the UAC denies any history of abuse, neglect or mistreatment. There are no indicators or concerns of a history of trauma. At time, UAC has not attended Know Your Rights Presentation and is pending initial legal screening, these services are scheduled to take place tomorrow, October 24, 2017.

Care provider has not reached out to any community medical providers regarding minor's inquiry, no follow up appointments and/or information regarding the subject matter of minor's inquiry has been nor will be issued to UAC unless authorization is granted by ORR. This information will be elevated to designated ORR FFS and a Significant Incident Addendum (Event# 110705) has been submitted with regards to UAC's inquiry. Please advise on how to proceed should UAC continue to request information regarding this very specific heightened medical service, thank you, we will wait for further guidance.

Please note, due to the sensitive nature of this information, it is my intention to ensue ORR officials are made aware of this emerging matter promptly. Please let

me know if there are any questions or concerns regarding the information provided, I will gladly be of assistance.

*Password to follow, thank you.

Jessica Martinez, MA, LCCA

Program Director

IES Shelter Los Fresnos

International Educational Services, Inc.

P.O. Box 112

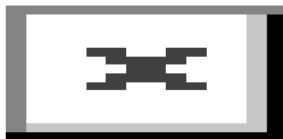
Los Fresnos, TX 78566

Phone: 956-233-5705 ext: 1410

Cell: (b)(6)

Fax: 956-233-3435

Jessica.martinez@iestex.org



small create reflect live serve

love

CONFIDENTIALITY NOTICE:

This message contains information which may be confidential or privileged. If you are not the intended recipient, be aware that any disclosure, copying, distribution or use of the contents of this information is prohibited. If you have received this transmission in error, please notify me immediately by telephone and permanently delete the e-mail and any attachments immediately. Thank you.

Recipient:	"Jessica Martinez <jessica.martinez@iestex.org>;" "White, Jonathan (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=e9b5fe526f1d4ba0a6cc8dde8ec4d87-Jonathan Wh>"; "Brooks, Teresa (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=0a2883a19e184fffb906bb06591b568a-Brooks, Ter>"; "Claudia Gonzalez-Rivera <crivera@iestex.org>"; "De LA Cruz, James (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=2eba95d119ab4cd6a77b34616dc3366c-De LA Cruz,>"; "Bowman, Matthew (HHS/OGC) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=4caeb9900d27435daf018df146c4f075-Bowman, Mat>"
Sent Date:	2017/10/26 15:31:54
Delivered Date:	2017/10/26 15:39:38
Message Flags:	Unsent

To:	"Jessica Martinez <jessica.martinez@iestex.org>"; "White, Jonathan (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=e9b5fe526f1d4ba0a6cc8ddee8ec4d87-Jonathan Wh>"
CC:	"Brooks, Teresa (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=0a2883a19e184fffb906bb06591b568a-Brooks, Ter>"; "Claudia Gonzalez-Rivera <crivera@iestex.org>"; "De LA Cruz, James (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=2eba95d119ab4cd6a77b34616dc3366c-De LA Cruz,>"; "Bowman, Matthew (HHS/OGC) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=4caeb9900d27435daf018df146c4f075-Bowman, Mat>"
Subject:	RE: Inquiry Regarding Request for Heightened Medical Service FW: Report of Significant Incident Addendum Event#110705
Date:	2017/10/23 21:17:02
Priority:	Normal
Type:	Note

Dear Jessica,

Thank you for the message.

Please direct the program to take the following steps:

- 1) Confirm pregnancy with OB/GYN according to standard operating procedure.
- 2) If further tests confirm pregnancy, the parents must be notified of the pregnancy. Either UAC or the program should notify parents, according to the UAC's preference.
- 3) Please report back when the program has completed these steps, and we will provide further instruction.

Thank you,

Scott

From: Jessica Martinez [mailto:jessica.martinez@iestex.org]
Sent: Monday, October 23, 2017 7:59 PM
To: White, Jonathan (ACF)

Cc: Brooks, Teresa (ACF); Lloyd, Scott (ACF); Claudia Gonzalez-Rivera; De LA Cruz, James (ACF)

Subject: [WARNING : MESSAGE ENCRYPTED] Inquiry Regarding Request for Heightened Medical Service FW: Report of Significant Incident Addendum Event#110705

Importance: High

Good Afternoon,

Please be advised, IES LF Shelter has a new arrival 17-year-old female UAC (b)(6) from Guatemala in care (DOE 10/19/17) whom today (10/23/17) advised assigned Clinician that she wished "to take a pill to get rid of baby" directly implying to the Clinician that UAC does not wish to proceed with pregnancy. According to what UAC shared with assigned Clinician, the UAC explained her thoughts stating "she is too young, she does not have the resources to care for a child, she is afraid her family will be angry and that she and her family cannot deal with something like this at this time". Please note UAC's initial medical screening was completed on Friday, October 20th, 2017, an HCG test indicated UAC is pregnant. The pregnancy has yet to be confirmed by obstetrician, initial OB/GYN appointment is scheduled for 10/27/17 at 2:30 p.m. Please note, the primary care physician is not aware of minor's thoughts on this matter and has issued a referral to OB/GYN for standard prenatal care. According to UAC, she was not aware she was pregnant when she departed from home country and she does not wish to disclose pregnancy with her family or sponsor. Minor reported she was raised by her mother in Guatemala and is not familiar with her biological father.

Based on limited available information, the minor is less than 4 weeks pregnant, she traveled from Guatemala with her adult sister and her sister's child. Upon apprehension, UAC was separated from her adult sister and her adult sister remains in DHS custody. The UAC's point of contact is her brother-in-law (b)(6) (b)(6) whom currently resides in Idaho. The UACs plan was to travel to Idaho alongside her adult sister and to unite with her sister's husband (b)(6) (b)(6) whom currently resides in Wendell, ID. At this time care provider has not received documentation from potential sponsor (brother-in-law) to formally prove relationship with UAC. However, assigned Case Manager has made contact with UAC's brother-in-law, the FRA has been forwarded and he has verbally agreed to the terms and conditions of sponsoring UAC (b)(6) (b)(6) (minor's brother-in-law) has agreed to comply with all reunification requirements and provide all necessary documentation to move forward with reunification process. Care provider will ensure to provide sponsor with the support needed to facilitate the reunification process, at this time the UAC denies any history of abuse, neglect or mistreatment. There are no indicators or

concerns of a history of trauma. At time, UAC has not attended Know Your Rights Presentation and is pending initial legal screening, these services are scheduled to take place tomorrow, October 24, 2017.

Care provider has not reached out to any community medical providers regarding minor's inquiry, no follow up appointments and/or information regarding the subject matter of minor's inquiry has been nor will be issued to UAC unless authorization is granted by ORR. This information will be elevated to designated ORR FFS and a Significant Incident Addendum (Event# 110705) has been submitted with regards to UAC's inquiry. Please advise on how to proceed should UAC continue to request information regarding this very specific heightened medical service, thank you, we will wait for further guidance.

Please note, due to the sensitive nature of this information, it is my intention to ensue ORR officials are made aware of this emerging matter promptly. Please let me know if there are any questions or concerns regarding the information provided, I will gladly be of assistance.

*Password to follow, thank you.

Jessica Martinez, MA, LCCA

Program Director

IES Shelter Los Fresnos

International Educational Services, Inc.

P.O. Box 112

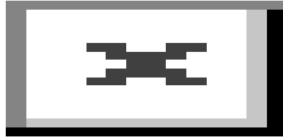
Los Fresnos, TX 78566

Phone: 956-233-5705 ext: 1410

Cell: (b)(6)

Fax: 956-233-3435

Jessica.martinez@iestex.org



small create reflect live serve

love

CONFIDENTIALITY NOTICE:

This message contains information which may be confidential or privileged. If you are not the intended recipient, be aware that any disclosure, copying, distribution or use of the contents of this information is prohibited. If you have received this transmission in error, please notify me immediately by telephone and permanently delete the e-mail and any attachments immediately. Thank you.

Recipient:	"Jessica Martinez <jessica.martinez@iestex.org>"; "White, Jonathan (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=e9b5fe526f1d4ba0a6cc8ddee8ec4d87-Jonathan Wh>"; "Brooks, Teresa (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=0a2883a19e184fffb906bb06591b568a-Brooks, Ter>"; "Claudia Gonzalez-Rivera <crivera@iestex.org>"; "De LA Cruz, James (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=2eba95d119ab4cd6a77b34616dc3366c-De LA Cruz,>"; "Bowman, Matthew (HHS/OGC) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=4caeb9900d27435daf018df146c4f075-Bowman, Mat>"
Sent Date:	2017/10/23 21:13:47
Delivered Date:	2017/10/23 21:17:02
Message Flags:	Unsent

To:	"White, Jonathan (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=e9b5fe526f1d4ba0a6cc8ddee8ec4d87-Jonathan Wh>"
CC:	"Sualog, Jallyn (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=9dc0dbee78b5491faa5c79e1c569e43e-Sualog, Jal>"; "De LA Cruz, James (ACF) </o=hhs ees/ou=External (FYDIBOHF25SPDLT)/cn=Recipients/cn=6f4b25041a864ba19c55b2b56ab0cdbb>"
Subject:	Informational document
Date:	2018/01/12 16:12:44
Priority:	Urgent
Type:	Note

Jonathan,

In addition to the information regarding the offer for adoption we received, please instruct the program to ask the UAC if she desires information about pregnancy. If so, please ask the program to share the attached materials with her. If she would like assistance going through them, the program should accommodate, and answer or submit to us any questions the UAC has. The program should not share if the UAC is not interested.

Thank you,
Scott

E. Scott Lloyd

Director

Office of Refugee Resettlement

U.S. Department of Health and Human Services

(202) 401-7269

(202) (b)(6) (cell)

scott.lloyd@acf.hhs.gov

Recipient:	"White, Jonathan (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group
-------------------	--

	(FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=e9b5fe526f1d4ba0a6cc8ddee8ec4d87-Jonathan Wh>"; "Sualog, Jallyn (ACF) </o=ExchangeLabs/ou=Exchange Administrative Group (FYDIBOHF23SPDLT)/cn=Recipients/cn=9dc0dbee78b5491faa5c79e1c569e43e-Sualog, Jal>"; "De LA Cruz, James (ACF) </o=hhs ees/ou=External (FYDIBOHF25SPDLT)/cn=Recipients/cn=6f4b25041a864ba19c55b2b56ab0cdbb>"
Sent Date:	2018/01/27 15:10:51
Delivered Date:	2018/01/12 16:12:44
Message Flags:	Unsent

EL DERECHO DE LA MUJER A ESTAR INFORMADA

Material informativo



TEXAS
Health and Human Services

Texas Health and Human
Services Commission

Texas Department of State
Health Services

**Todos los derechos reservados, 2016. Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas.
Revisado en diciembre de 2016.**

**Las fotografías a color representan el desarrollo del niño en incrementos gestacionales de dos semanas:
Peg Gerrity, www.peggerrity.com.**

Usted está embarazada y debe conocer todas las opciones a su disposición. Tiene derecho a conocer la verdad. Este folleto le ofrece información importante sobre el bebé que está creciendo en su vientre y los recursos a su disposición durante y después del embarazo. Necesita información de calidad para poder tomar decisiones importantes sobre su embarazo y su vida. Tiene derecho a tomar estas decisiones sin presiones. Nadie debe tomarlas por usted.

Nadie puede obligarla a tener un aborto, ni siquiera sus padres ni el padre del bebé. Si se siente presionada (o coaccionada) por alguien para hacerse un aborto, sepa que tiene opciones. Cuénteles a su doctor, consejero o asesor espiritual lo que siente y pida un teléfono para llamar al 9-1-1 si necesita ayuda de inmediato.

Si usted es víctima de la trata de personas (es decir, si alguien la está obligando a trabajar o mantener relaciones sexuales a cambio de dinero), llame a la **Línea nacional de recursos sobre la trata de personas al 1-888-373-7888**.

Si está leyendo este folleto porque está pensando en abortar, el doctor que vaya a practicar el aborto debe hacerle primero una ecografía, dejar que usted vea a su bebé, describir aquello que pueda verse en la ecografía y dejar que usted escuche el latido, si ya puede oírse. El doctor debe esperar al menos 24 horas antes de realizar el aborto para que usted pueda pensar bien las cosas y tomar esta decisión importante sin presiones. Solo usted tiene el derecho de decidir qué hacer.

Usted y su doctor deben hablar con franqueza y en privado. Usted tiene el derecho de hacer preguntas e informarse tanto como sea posible. Para comprender mejor los riesgos, comparta sus antecedentes médicos con su doctor y hable con él del riesgo que plantea cada opción en vista de su historial y necesidades de salud particulares. Entre las cosas que debe hablar con su doctor están:

- Sus antecedentes médicos.
- Cuánto tiempo lleva embarazada.
- Los riesgos médicos de hacerse un aborto.
- Las alternativas al aborto, incluida la adopción.

- Los riesgos médicos que supone llevar un embarazo a término.
- El gran número de instituciones públicas y privadas que ayudan a las madres primerizas con el embarazo, el parto y la maternidad, entre ellas agencias de adopción y servicios de ecografía gratuitos cerca de usted que pueden facilitarle imágenes del bebé en su vientre.
- El dinero y otro tipo de ayudas disponibles para las nuevas mamás.

Tómese el tiempo que necesite para leer este folleto y hablar con personas de confianza. Puede hablar con un familiar, un consejero espiritual o profesional, un amigo cercano, su esposo, su pareja o el padre del bebé. Usted merece recibir los consejos y el apoyo de las personas en quienes confía. Le recomendamos que les pida consejos y orientación antes de tomar cualquier decisión relacionada con su embarazo. Sea cual sea su decisión, necesitará contar con el apoyo de las personas más cercanas a usted. Las decisiones que tome sobre su embarazo son sumamente importantes. Tiene el derecho de tomarlas teniendo en cuenta sus valores, creencias y necesidades médicas.

Puede consultar otros materiales en línea visitando: www.dshs.texas.gov/wrtk. * Este es un sitio web seguro. El Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS) de Texas no recopilará ni registrará ningún dato sobre usted.

Si tiene menos de 18 años, la ley de Texas exige que los doctores avisen a su padre o tutor antes de que usted pueda abortar. En la mayoría de los casos, el padre o tutor debe dar su consentimiento, a menos que se le exima de este requisito. Si usted es menor de edad, pídale al doctor o al centro el folleto "Ya estás embarazada, ¿y ahora qué?", que trata sobre este aspecto de la ley. Este folleto está disponible en: www.dshs.texas.gov/adolescent/resources.shtm.

Si no se están protegiendo los derechos descritos en este folleto, o si observa que el centro se encuentra en condiciones ilegales o insalubres, puede presentar una queja llamando a 1-888-973-0022 o enviando un correo electrónico a hfc.complaints@dshs.texas.gov.

**Nota: El derecho de la mujer a estar informada: Directorio de recursos (www.dshs.texas.gov/wrtk) incluye información sobre ciertos programas y servicios con los que pueden contar las mujeres durante el embarazo, el parto y el crecimiento de su hijo. Este folleto contiene los nombres, direcciones y números de teléfono de estos programas. El directorio de recursos también contiene información sobre las agencias de adopción públicas y privadas.*

El desarrollo de su bebé

El dolor del feto

Los bebés recién nacidos pueden sentir dolor. Sabemos que los bebés desarrollan el sentido del dolor cuando están en el útero. Dada la posibilidad de que el feto sienta dolor, actualmente la ley de Texas limita el aborto a las primeras 20 semanas de gestaciónⁱ.

El siguiente apartado describe los cambios que se observan a medida que el bebé se desarrolla dentro del cuerpo del madre durante el embarazoⁱⁱ. Este periodo se conoce como gestación y puede medirse de dos maneras, que se describen en las páginas siguientes:

- El número de semanas transcurridas desde el inicio del último ciclo menstrual normal (semanas de gestación).
- El número de semanas transcurridas desde la fecha estimada de concepción, alrededor de dos semanas después del inicio del último ciclo menstrual normal.

Normalmente, se estima que la fecha de nacimiento del bebé será aproximadamente 40 semanas después del inicio del último ciclo menstrual normal.

Concepción

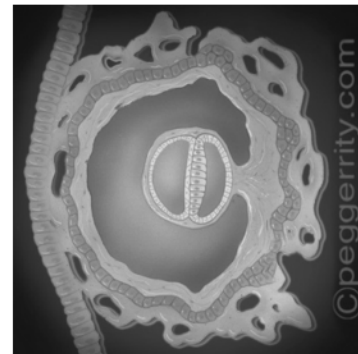
Su bebé empieza a desarrollarse en el momento de concepción, es decir, cuando un huevo sin fertilizar (óvulo) se une y se fusiona con el espermatozoide del padre. En ese momento, su óvulo proporciona al bebé la mitad de sus genes (el material genético heredado que se transmite a través del ADN) y el espermatozoide del padre proporciona la otra mitad. Una vez combinado, este material proporciona toda la información genética necesaria para que el bebé se desarrolle en su vientre. En un embarazo a término, el ciclo de desarrollo empieza con el óvulo fertilizado y acaba unas 38 semanas después, cuando el bebé está listo para nacer.

Las siguientes ilustraciones muestran los cambios que tienen lugar a medida que su bebé se desarrolla, desde el momento de la concepción en adelante.

4 semanas de gestación

(2 semanas después de la concepción)

- El término científico con el que se designa a su bebé en esta etapa es embrión.
- Las células que se convertirán en órganos vitales, como el corazón y el cerebro, empiezan a desarrollarse.
- Los vasos sanguíneos empiezan a formarse.
- Su bebé pesa menos de 1 onza y mide menos de 1/8 de pulgada.



6 semanas de gestación

(4 semanas después de la concepción)

- El corazón de su bebé empieza a formarse. El corazón comienza a latir.
- El cerebro y la médula espinal empiezan a formarse.
- Los pulmones, el hígado, el estómago y otros órganos principales empiezan a formarse.
- Se observan las yemas de brazos y piernas (las estructuras que se convertirán en las extremidades).
- Empiezan a formarse los ojos y las orejas.
- Su bebé mide menos de 1/4 de pulgada.



8 semanas de gestación

(6 semanas después de la concepción)

- El corazón en desarrollo de su bebé empieza a latir a un ritmo regular.
- Los rasgos faciales (ojos, nariz, labios y lengua) empiezan a formarse.
- Todos los órganos esenciales han empezado a desarrollarse.
- Los nervios espinales empiezan a desarrollarse.
- El cerebro sigue desarrollándose.
- Los brazos y las piernas se alargan.
- Los dedos de las manos y los pies se están desarrollando.
- Los órganos sexuales empiezan a formarse.
- Su bebé mide 1/2 pulgada.



10 semanas de gestación

(8 semanas después de la concepción)

- Se producen los primeros movimientos espontáneos de su bebé (movimientos que se producen solos).
- Se forman los codos y aparecen las uñas.
- Los párpados se desarrollan todavía más.
- La parte externa de las orejas empieza a tomar su forma definitiva.
- Los rasgos faciales siguen desarrollándose.
- Las células que detectan el tacto empiezan a formarse.
- Los nervios que controlarán los órganos del bebé se forman.
- La actividad del cerebro de su bebé ya puede registrarse.
- Al final de esta semana, al bebé se le conoce con el nombre científico de feto.
- Su bebé mide entre 1¼ y 1½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



12 semanas de gestación

(10 semanas después de la concepción)

- Su bebé se mueve, aunque usted no pueda sentir sus movimientos.
- Todos los órganos y las partes del cuerpo están presentes y creciendo.
- Puede escucharse el latido de su corazón con aparatos electrónicos.
- El cuerpo crece rápidamente.
- El cuerpo y el cuello se alargan.
- Los párpados se cierran y no volverán a abrirse hasta la semana 28.
- Aparecen las uñas.
- Empiezan a formarse las yemas de los dientes.
- Su bebé pesa cerca de media onza y mide alrededor de 2½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



El desarrollo de su bebé

14 semanas de gestación

(12 semanas después de la concepción)

- Las papilas gustativas están desarrollándose.
- Los brazos y las piernas empiezan a moverse.
- Aparecen los movimientos asociados al hipo.
- Los órganos sexuales externos se desarrollan y se diferencian (masculino o femenino).
- Su bebé puede responder al contacto con la piel.
- Su bebé mide cerca de 3½ pulgadas de la cabeza a los pies y pesa alrededor de 1½ onzas.



16 semanas de gestación

(14 semanas después de la concepción)

- Su bebé puede tragar y se observan claramente los movimientos del pecho.
- La boca hace movimientos de succión.
- El bebé se lleva con frecuencia las manos a la cara.
- Los ojos empiezan a moverse.
- Su bebé mide cerca de 4¾ pulgadas de la cabeza a los glúteos y pesa menos de 4 onzas.



18 semanas de gestación

(16 semanas después de la concepción)

- Puede que sienta los movimientos de brazos y piernas de su bebé.
- Los riñones funcionan y producen orina.
- Las papilas gustativas están presentes.
- La piel está arrugada.
- Se desarrollan todavía más algunos rasgos, como los párpados, las orejas y el labio superior.
- Su bebé mide cerca de 5½ pulgadas de la cabeza a los glúteos y pesa alrededor de 7 onzas.



20 semanas de gestación

(18 semanas después de la concepción)

- Su bebé es más activo, se mueve a cada minuto y usted puede sentir sus movimientos.
- Los movimientos parecidos a la respiración se normalizan y pueden apreciarse en una ecografía.
- La estructura de los oídos está bien desarrollada. Su bebé puede oír y responder a una gama de sonidos cada vez mayor.
- Empieza a crecerle el cabello.
- Todas las capas y estructuras de la piel están presentes, incluidos los folículos y las glándulas del vello.
- Al finalizar esta semana, su bebé puede tragar.
- Los ovarios que contienen los óvulos ya están presentes en las niñas, y en los niños empiezan a descender los testículos.
- El meconio (una sustancia de color verdoso compuesta de las células y secreciones ingeridas) empieza a formarse en el tracto intestinal. Esta sustancia será la primera evacuación de su bebé.
- Su bebé pesa cerca de 11 onzas y mide alrededor de 6 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



22 semanas de gestación

(20 semanas después de la concepción)

- Su bebé duerme y se despierta con regularidad. Los ruidos y sus movimientos pueden despertarlo.
- Ya se han formado los párpados y las cejas.
- Las cuerdas vocales están desarrollándose.
- El sistema nervioso sigue desarrollándose.
- Los movimientos se vuelven más coordinados.
- Pueden escucharse los latidos de su corazón con un estetoscopio.
- Su cuerpo está cubierto por una capa de vello muy fino llamado lanugo.
- Su bebé pesa cerca de 1 libra y mide entre 7 y 7½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



24 semanas de gestación

(22 semanas después de la concepción)

- Si recibe un estímulo, su bebé parpadeará y se sobresaltará (contraerá los brazos y las piernas).
- Su piel está arrugada y enrojecida.
- Se han desarrollado los sentidos del olfato y el tacto.
- Si el bebé naciera en esta etapa intentaría respirar, aunque sus pulmones no están completamente desarrollados.
- Su bebé pesa cerca de 1.4 libras y mide alrededor de 8 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



El desarrollo de su bebé

26 semanas de gestación

(24 semanas después de la concepción)

- Aunque los pulmones en desarrollo de su bebé están completamente formados, no están listos para funcionar fuera del útero.
- Las líneas de la piel de los dedos de las manos (sus futuras huellas dactilares), los dedos de los pies, la palma de las manos y la planta de los pies ya se han formado.
- Su bebé pesa cerca de 1.8 libras y mide alrededor de 9 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



28 semanas de gestación

(26 semanas después de la concepción)

- El cerebro y el sistema nervioso de su bebé se han formado y siguen desarrollándose.
- Los pulmones y el sistema digestivo se han formado y siguen desarrollándose.
- Los ojos están parcialmente abiertos y las pestañas ya están presentes.
- Su bebé pesa cerca de 2.2 libras y mide casi 10 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



30 semanas de gestación

(28 semanas después de la concepción)

- Su bebé da patadas y se estira.
- Su bebé tiene reflejos de agarre y responde al sonido.
- El sistema nervioso controla ciertas funciones corporales.
- Su bebé pesa cerca de 2.9 libras y mide casi 10½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



32 semanas de gestación

(30 semanas después de la concepción)

- Su bebé aumenta de peso y el cuerpo engorda.
- Las uñas de las manos y los pies crecen.
- Las pupilas reaccionan a la luz.
- Su bebé pesa cerca de 4 libras y mide casi 11 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



34 semanas de gestación

(32 semanas después de la concepción)

- Su bebé se muestra activo (se mueve) el 60% o más del tiempo.
- Los huesos se endurecen, pero el cráneo sigue siendo suave y flexible, para facilitar el parto.
- Su respiración es rítmica y los pulmones siguen desarrollándose.
- Su bebé pesa cerca de 4.6 libras y mide alrededor de 12 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



36 semanas de gestación

(34 semanas después de la concepción)

- Su bebé aumenta de peso rápidamente, preparándose para el nacimiento.
- Su cuerpo y su cara se rellenan; la piel ya no está arrugada.
- Las uñas llegan hasta la punta de los dedos.
- En las últimas cuatro semanas de gestación, usted le pasa a su bebé una gran cantidad de factores de inmunidad (sustancias en la sangre que lo protegen de enfermedades e infecciones).
- Su bebé pesa cerca de 5.5 libras y mide alrededor de 12½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



38 semanas de gestación

(36 semanas después de la concepción)

- Los pulmones y el cerebro de su bebé se desarrollan rápidamente.
- Su bebé puede agarrar objetos con firmeza.
- Su bebé pesa cerca de 6.4 libras y mide alrededor de 13½ pulgadas de la cabeza a los glúteos.



40 semanas de gestación

(38 semanas después de la concepción)

- Su bebé está completamente desarrollado y se considera que está a término.
- El cerebro y el sistema nervioso seguirán desarrollándose después de nacer.
- Las uñas de los pies llegan hasta la punta de los dedos.
- Ya han aparecido los brotes mamarios.
- Las uñas de las manos crecen más allá de las puntas de los dedos.
- Su bebé pesa cerca de 7.5 libras y mide alrededor de 14 pulgadas de la cabeza a los glúteos.



Riesgos relacionados con el aborto

En este apartado se describen los riesgos asociados al aborto. Estos riesgos varían dependiendo de distintos factores.

Muerte

El riesgo de morir y de sufrir complicaciones graves a causa de un aborto es mayor cuanto más avanzado esté el embarazo. Según datos recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), entre 2008 y 2011 se registraron en Estados Unidos 0.73 muertes relacionadas con abortos legales por cada 100,000 abortos reportadosⁱⁱⁱ. Estudios realizados en otros países altamente desarrollados han mostrado una tasa mayor de mortalidad asociada a los abortos legales^{iv}.

Riesgos para la salud física

Además, un aborto puede provocar efectos secundarios físicos de distintos niveles de gravedad. Normalmente la mujer tiene cólicos y sangrado vaginal después de someterse a cualquier tipo de aborto. Otros síntomas o efectos secundarios son náuseas (malestar

estomacal) o vómitos, diarrea, sensación de calor o escalofríos, dolor de cabeza, mareo y fatiga (cansancio excesivo).

Los abortos, espontáneos o no, pueden resultar en complicaciones tales como lesiones en los órganos internos, coágulos de sangre o infecciones graves. Estas complicaciones se describirán en detalle más adelante en este folleto, según los distintos tipos de aborto.

Riesgos para la salud mental

Las mujeres afirman sentir distintas emociones después de tener un aborto. Entre ellas están la depresión o los pensamientos suicidas. Después de un aborto, algunas mujeres también sienten tristeza, ansiedad, autoestima baja, arrepentimiento y desapego emocional. Además pueden experimentar disfunción sexual, tener recuerdos recurrentes y abusar de sustancias. En algunas mujeres, estas emociones pueden





aparecer inmediatamente después de un aborto; en otras, de forma gradual. Estos sentimientos pueden reaparecer o intensificarse con un nuevo aborto, al dar a luz o en los aniversarios del aborto. Es importante que hable con su médico si se siente así.

Es más probable que las mujeres que han tenido problemas de salud mental los vuelvan a sufrir después de tener un aborto. Estas mujeres podrían necesitar ayuda adicional.

Es muy importante participar en terapia o recibir ayuda antes de tomar la decisión de abortar. Si no puede contar con el apoyo y la ayuda de su familia, hablar con un consejero espiritual o profesional antes de abortar puede ayudarle a entender mejor la decisión que está tomando. Muchos centros de recursos para el embarazo pueden asesorarla. Estos centros aparecen en el directorio de recursos.

Infertilidad en el futuro

Cuanto más avanzado esté su embarazo, mayor será la posibilidad de sufrir complicaciones graves que pueden provocar infertilidad y aumentar el riesgo de morir a causa de un aborto. Algunas complicaciones asociadas al aborto, como por ejemplo una infección, un corte o un desgarro del cuello uterino, pueden dificultar o impedir que quede embarazada o que lleve un embarazo a término.

Riesgo de cáncer de seno^v

Su historial de embarazo afecta a sus posibilidades de contraer cáncer de seno. Si tiene a su bebé, es menos probable que desarrolle cáncer de seno en el futuro. Los estudios indican que, si tiene un aborto, usted no cuenta con esta mayor protección frente al cáncer de seno. Además, doctores y científicos están estudiando la compleja biología del cáncer de seno para determinar si un aborto puede repercutir en el riesgo de cáncer de seno. Si alguien en su familia ha padecido cáncer de seno o una enfermedad del seno, pregunte a su doctor qué efectos tiene un embarazo en el riesgo de padecer cáncer de seno.

Tomar una decisión informada

Para tomar una decisión informada, es necesario que conozca todas sus opciones. Cada opción tiene posibles riesgos y beneficios. Hay servicios de asesoramiento disponibles para ayudarle a entender bien cuáles son sus opciones y a tomar una decisión.

Antes de tener un aborto

Debe preguntarle a su doctor acerca de cualquier posible riesgo. Usted tiene derecho a estar informada, y es obligación del doctor asegurarse de que usted reciba información antes de tomar la decisión de tener un aborto. Estas son algunas cuestiones que el doctor debe hablar con usted:

- Usted debe estar segura de que está embarazada y de cuánto tiempo lleva embarazada. Su doctor le hará además un examen pélvico.
- Su doctor evaluará su estado de salud y le hablará de los riesgos médicos asociados al aborto. Usted se someterá a un examen físico y pruebas de laboratorio, y contestará una serie de preguntas sobre sus antecedentes médicos. El doctor responderá a cualquier pregunta que usted tenga.
- El doctor le explicará cómo crece el bebé en su vientre y le dará una lista de las agencias que ofrecen alternativas al aborto, incluida la adopción, y los nombres de agencias y organizaciones privadas que ofrecen servicios de ecografía (imágenes del bebé en el útero o ultrasonidos). Algunas organizaciones ofrecen ecografías gratuitas.

Si usted decide tener un aborto:

- Al menos 24 horas antes del aborto, el doctor le hará una ecografía y le explicará lo que usted está viendo, incluidos el tamaño del bebé y si hay un latido, extremidades u órganos internos. El doctor está obligado a mostrarle la imagen de la ecografía mientras se esté realizando. Usted puede optar por no mirar las imágenes de su bebé. Usted tiene derecho de ver su ecografía en cualquier momento.
- Si tiene menos de 18 años, es obligatorio notificar a uno de sus padres o a su tutor y obtener su autorización, o bien tendrá que

pedirle a un juez que le exima del requisito de notificación y consentimiento.

- El doctor que practique el aborto debe proporcionarle el material impreso que publica el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS), titulado *El derecho de la mujer a estar informada*, y decirle que puede encontrar estos materiales en el sitio web del DSHS. Tendrá al menos un día para leer la información que le dé su doctor antes de la cita para el aborto. Deberá firmar un consentimiento por escrito para abortar.
- Su doctor debe darle un número de teléfono al que puede llamar las 24 horas del día para hablar con un médico u otro profesional de la salud sobre cualquier complicación o pregunta relacionada con el aborto, así como el nombre y teléfono del hospital más cercano a su domicilio donde pueden tratarla en caso de producirse una emergencia a consecuencia del aborto.
- Su doctor puede ofrecerle la posibilidad de someterse a un aborto farmacológico, que consiste en tomar un medicamento para provocar un aborto. En caso de realizar un aborto farmacológico, su doctor deberá entregarle una copia de la etiqueta impresa del medicamento empleado para inducir el aborto.



Asistencia médica y social

Antes de que pueda practicarse un aborto, su doctor debe darle cierta información importante, entre ella:

- Los beneficios de asistencia médica que pueden ayudarle con la atención prenatal, el parto y los cuidados del recién nacido.
- Las obligaciones legales del padre del bebé para ayudar a mantener a su hijo si usted decide continuar con el embarazo y quedarse con el bebé. Por ley, el padre debe ayudar aun cuando se haya ofrecido a pagar por el aborto.
- Instituciones públicas y privadas que pueden ayudarle si usted ha sido víctima de una violación o de incesto.
- Instituciones públicas y privadas que pueden proporcionarle información sobre cómo evitar el embarazo y recomendarle servicios de planificación familiar.

Debe saber que, si decide tener al bebé y se ve abrumada por sus obligaciones como madre, Texas tiene una ley llamada "Bebé Moisés/ Refugio Seguro". Esta ley permite que usted o el padre del niño dejen a un bebé que aparente tener menos de 60 días de vida bajo el cuidado de un proveedor de atención de emergencia, como una estación de servicios médicos de emergencia, una estación de bomberos, una agencia de colocación de menores con licencia o cualquier hospital. Usted no tendrá que

regresar por el bebé ni se le acusará de ningún delito, siempre y cuando el niño no haya sufrido daños.

Servicios de manutención de niños

Ayuda para obtener la manutención de niños

El padre de su hijo está obligado por ley a pagar la manutención del niño, y la Procuraduría General de Texas puede ayudarle a cobrar esta manutención. La División de Manutención de Niños de la Procuraduría General puede ayudarle a encontrar a los padres cuyo paradero se desconoce, a demostrar legalmente quién es el padre, a dictar órdenes de manutención de niños o a cobrar pagos de manutención de niños. Texas es el estado más eficaz a la hora de asegurar que los padres paguen lo que deben, habiendo cobrado solo en 2015 más de 3,900 millones de dólares. Texas tiene un alto índice de cobro: el estado logra recolectar el 65.2 por ciento de todos los montos por concepto de manutención. Si necesita estos servicios, llame al 1-800-252-8014 o visite www.texasattorneygeneral.gov/cs/bienvenidos-a-la-division-de-manutencion-de-ninos/.

Si usted es víctima de violencia familiar, estas son las medidas que puede tomar para cobrar la manutención de niños sin correr peligro.

Para más información, visite www.getchilddisputessafely.org/en-espanol/.





***Pídale a su doctor una copia de
"El derecho de la mujer a estar informada:
Directorio de recursos".***

Servicios de adopción

Otra opción que puede considerar es la adopción. La adopción significa que usted, como madre biológica, transfiere voluntariamente sus derechos como madre de su bebé a otra familia. Escoger la adopción significa que usted quiere que su hijo tenga una buena vida, pero quizás en este momento usted no pueda ser la mejor madre.

Dar a su hijo en adopción es una decisión valiente y motivada por el amor que siente por su bebé. Cuando entrega a su bebé en adopción, lo está colocando con unos padres cariñosos que pueden darle la buena vida que usted quiere para él.

Hay muchos recursos disponibles para ayudarle a decidir si la adopción es la opción más adecuada para usted y su bebé. Cada adopción es diferente y usted recibirá ayuda para asegurar que el proceso de adopción se ajuste a sus necesidades y a las de su bebé.

Si escoge dar a su bebé en adopción, podría tener la opción de elegir y conocer a la familia

que lo adoptará. Puede escoger entre dos tipos de adopción para su bebé. En una adopción abierta, usted puede permanecer en contacto con su bebé mientras crece, tal vez mediante fotografías, llamadas telefónicas o visitas. En una adopción cerrada, no habrá contacto entre usted y la familia que adopte a su bebé una vez concluida la adopción. Usted tiene la opción de escoger el tipo de adopción que prefiera.

Hable con un pariente, consejero espiritual o profesional o amigo cercano sobre la adopción. Dado que la adopción es una decisión muy importante, puede que quiera contar con el apoyo de personas de confianza antes de tomar esta decisión.

Nunca es demasiado tarde para decidir dar a su hijo en adopción. Puede tomar esta decisión en cualquier momento durante su embarazo o incluso una vez que haya nacido el bebé.

Puede encontrar más información sobre la adopción y las organizaciones que ofrecen servicios de adopción en: https://www.dfps.state.tx.us/Espanol/Servicios_de_Proteccion_al_Menor/Adoption.asp/.



Procedimientos y efectos secundarios

Los dos tipos principales de aborto son el aborto farmacológico y el aborto quirúrgico. Es normal que la mujer presente dolores y sangrado vaginal después de someterse a cualquier tipo de aborto. Podrían presentarse otros síntomas o efectos secundarios, entre ellos, náuseas (malestar estomacal) o vómitos, diarrea, sensación de calor o escalofríos, dolor de cabeza, mareo y fatiga (cansancio excesivo). Además, en ocasiones pueden presentarse otras complicaciones graves. En este apartado se describirá también el riesgo de complicaciones relacionado con cada uno de estos métodos.

Abortos durante el primer trimestre

Durante el primer trimestre (hasta las 13 semanas de gestación), se puede realizar un aborto con medicamentos o con cirugía.

Aborto farmacológico (sin cirugía)

En un aborto farmacológico se usan medicamentos en vez de cirugía para interrumpir el embarazo en su etapa inicial, es decir, en los 70 días (10 semanas) o menos, siguientes al primer día de su último ciclo menstrual. Este método requiere que vaya varias veces al doctor. Los medicamentos que se usan en un aborto farmacológico pueden causar sangrado, cólicos y la expulsión del feto y otros tejidos. En algunos casos, si hay sangrado excesivo puede ser necesario realizar una transfusión de sangre, un tratamiento con medicamentos, una cirugía o transfusiones de solución salina. Uno de los riesgos del aborto farmacológico son las infecciones graves.

Estos son algunos de los posibles riesgos o complicaciones de los abortos farmacológicos con mifepristona y misoprostol^{vi}:

- Menos del 3% de los procedimientos no funcionarán y darán lugar a un procedimiento quirúrgico para interrumpir el embarazo o completar el aborto.
- Más de 15 de cada 100 mujeres que se someten a un aborto farmacológico experimentarán náuseas, debilidad, fiebre o escalofríos, vómitos, dolor de cabeza, diarrea o mareo.
- Entre 3 y 5 de cada 100 procedimientos acabarán en una visita a la sala de emergencias.
- Hasta 6 de cada 1,000 abortos farmacológicos requerirán hospitalización.

- Pueden producirse hemorragias (sangrado excesivo).
- Aproximadamente 4 de cada 100 procedimientos requieren medicamentos para controlar el sangrado.
- Alrededor de 1 de cada 100 procedimientos requiere una intervención quirúrgica para detener el sangrado y extraer partes del bebé y de la placenta.
- En hasta 5 de cada 1,000 procedimientos se administran transfusiones de sangre.
- Si no se extraen todas las partes del bebé y otros tejidos, incluida la placenta, podría ser necesario realizar un procedimiento quirúrgico de seguimiento.
- Las complicaciones durante el procedimiento



podrían aumentar el riesgo de infertilidad (la incapacidad de tener un bebé).

Se han reportado infecciones bacterianas graves en 2 de cada 1,000 procedimientos. En escasas ocasiones, una infección grave después del aborto farmacológico ha provocado la muerte de la paciente.

¿Quién no debería someterse a un aborto farmacológico?

Algunas mujeres no deberían someterse a un aborto farmacológico. Estas son algunas razones por las que no debería realizarse un aborto farmacológico:

- Han pasado más de 70 días (10 semanas) desde el primer día de su última menstruación.
- Es alérgica a alguno de los medicamentos que se usarán.
- Tiene o podría tener un embarazo extrauterino o ectópico (cuando el bebé se desarrolla fuera del útero).
- Tiene un dispositivo intrauterino (DIU). El DIU debe extraerse antes de que el doctor pueda darle el medicamento.
- Ha estado tomando cierto tipo de medicamentos, como anticoagulantes o ciertos esteroides.
- Tiene una afección médica especial, como convulsiones descontroladas o un trastorno hemorrágico.
- Tiene algún problema de las glándulas adrenales (insuficiencia adrenal crónica).
- No puede acudir a todas las consultas para obtener los medicamentos necesarios para

realizar el aborto, o no puede someterse a los chequeos necesarios después del aborto.

- No tiene acceso a servicios de emergencia, si llegan a necesitarse, en las dos semanas después de tomar los medicamentos.

Le recomendamos que hable con su doctor para descartar cualquier afección médica u otro problema de salud que podría ponerla en riesgo al hacerse un aborto farmacológico.

Cuando se someta a un aborto farmacológico durante la consulta, su doctor le dará mifepristona (anteriormente llamada RU 486 y actualmente conocida por su nombre comercial, Mifeprex®). Se toma por vía oral. Después de tomar la mifepristona, experimentará un sangrado vaginal y expulsará coágulos y tejido fetal. El sangrado suele durar entre 9 y 16 días, pero en ocasiones dura hasta 30 días. Su doctor programará una cita dos días después de que usted haya tomado la mifepristona. Si el aborto farmacológico ha quedado incompleto, se le dará un segundo medicamento, misoprostol. El misoprostol puede causar cólicos, náuseas, diarrea y otros síntomas. Es posible que su doctor la envíe a casa con un medicamento para aliviar estos síntomas.

El doctor programará una cita de seguimiento en los 14 días siguientes de administrarle el medicamento. Le hará un chequeo para ver si tiene algún síntoma y si el embarazo se ha interrumpido por completo. Asegúrese de comentarle a su doctor cualquier síntoma físico o emocional que esté experimentando. Antes de su cita de seguimiento, podría necesitar atención médica inmediata si presenta síntomas graves.



Procedimientos y efectos secundarios

Abortos durante el primer trimestre (continuación)

Legrado por succión (aborto quirúrgico)

El tipo de aborto más habitual es el legrado por succión, a veces llamado dilatación y legrado o legrado por aspiración.

La mayoría de las mujeres experimentan algo de dolor con este procedimiento. Puede que usted reciba medicamentos para el dolor, un sedante o ambos antes del procedimiento. Para realizar el procedimiento, podrían inyectarla o aplicar anestesia local en la zona del cuello uterino. También podrían administrarle anestesia general para dormirla y que no sienta dolor durante el procedimiento.

El doctor inserta un espéculo para mantener la vagina abierta, como en un examen pélvico, y le inyecta o aplica anestesia local. El cuello uterino se abre. A continuación, el contenido del útero, incluidos el bebé y la placenta, se extraen usando un aparato de succión que se inserta en el útero.

El procedimiento suele durar de 10 a 15 minutos, pero puede llevar más tiempo dependiendo de la etapa de desarrollo del bebé.

Entre las posibles complicaciones o riesgos del legrado por succión figuran^{vii}:

- Hemorragias (sangrado excesivo) con la posibilidad de histerectomía (extracción del útero) de emergencia para detener el sangrado.
- Perforación uterina (un agujero en el útero).
- Lesión al intestino o la vejiga, si se produce una perforación del útero.
- Incisión abdominal y operación para corregir la lesión.
- Si no se logran extraer todas las partes del bebé y otros tejidos, incluida la placenta, podría

ser necesario realizar otro procedimiento (esto sucede en menos de 5 de cada 100 procedimientos, es decir, en menos del 5% de los casos)^{viii}.

- Las complicaciones durante el procedimiento podrían aumentar el riesgo de infertilidad (la incapacidad de tener un bebé).
- Infección, normalmente debido a una infección que ya tenía la paciente antes del aborto.



Abortos durante el segundo trimestre

Durante el segundo trimestre (entre las 13 y 22 semanas de gestación), el aborto puede realizarse con un método quirúrgico conocido como dilatación y extracción*.

Dilatación y extracción

La mayoría de los abortos en el segundo trimestre se realizan mediante dilatación y extracción (DyE). Este procedimiento quirúrgico suele realizarse en un hospital o centro quirúrgico.

Antes de realizar este procedimiento, el doctor debe preparar el cuello uterino. Este proceso reblandece y abre el cuello uterino, y puede requerir varias consultas.

El reblandecimiento y la apertura del cuello uterino previos a la DyE ayudan a reducir el riesgo de desgarros o laceraciones.

La mayoría de las mujeres experimentan algo de dolor a consecuencia de este procedimiento. Antes del procedimiento, le pueden dar medicamentos para el dolor, un sedante o ambos. Para realizar el procedimiento, pueden inyectarle o aplicar anestesia local o regional en la zona del cuello uterino. También pueden administrarle anestesia general para dormirla durante el procedimiento. Su doctor le hablará acerca de sus opciones y de cualquier riesgo asociado a la anestesia.

Al comienzo del procedimiento, el doctor se asegurará de que el cuello uterino esté abierto. El líquido que envuelve al bebé (líquido amniótico) se extraerá con un aparato de succión que se coloca dentro del útero. El bebé y la placenta se extraen del útero usando instrumentos quirúrgicos. Por último, se insertará un aparato de succión en el

útero al final del procedimiento para extraer cualquier resto de tejido fetal. Después de las 14 semanas de embarazo, podrán extraerse el bebé, la placenta y otros contenidos del útero en pedazos usando instrumentos quirúrgicos. Este procedimiento suele durar menos de una hora.

Entre los posibles riesgos o complicaciones de una DyE figuran*:

- En casos excepcionales, la muerte.
- Laceración cervical (desgarros o lesiones al cuello uterino).
- Hemorragias (sangrado excesivo) con la posibilidad de una histerectomía (extracción del útero) de emergencia para detener el sangrado.
- Perforación uterina (un agujero en el útero).
- Lesión al intestino o la vejiga, en caso de perforación del útero.
- Incisión abdominal y operación para corregir la lesión.
- Si no se logran extraer todas las partes del bebé y otros tejidos, incluida la placenta, podría ser necesario otro procedimiento.
- De haber complicaciones durante el procedimiento, podría aumentar el riesgo de infertilidad (la incapacidad de tener un bebé).
- Embolia (el desprendimiento de un coágulo de sangre o líquido amniótico, células fetales, vello fetal u otro tipo de materia en el torrente sanguíneo que provoca un bloqueo repentino del flujo de la sangre a los pulmones u otros órganos).

* Nota: La ley de Texas establece que no pueden realizarse abortos una vez que se han cumplido 20 semanas después de la fertilización, lo que equivale aproximadamente a 22 semanas o más de gestación, tal como se define la gestación en este folleto. La ley de Texas prevé algunas excepciones, como los casos en que la vida de la madre corre peligro, existe un riesgo considerable de daños irreversibles en una función corporal esencial (excluyendo los padecimientos psicológicos) o el feto presenta una anomalía grave.

El embarazo y el parto

Dar a luz es una experiencia transformadora, y cada parto conlleva experiencias y sentimientos diferentes. Aunque el embarazo y el parto suelen ser procesos seguros y naturales, puede haber complicaciones.

El embarazo y el parto están asociados a una serie de complicaciones. Las complicaciones más habituales del embarazo incluyen:

- Embarazo extrauterino o ectópico (cuando el bebé se desarrolla fuera del útero).
- Presión arterial alta.
- Complicaciones durante el parto.
- Parto prematuro.
- Depresión.
- Infecciones.
- Diabetes.
- Hemorragias (sangrado excesivo).

Usted puede reducir el riesgo de problemas o complicaciones en el embarazo si:

- Recibe atención prenatal en una etapa temprana y con regularidad.
- Lleva una dieta equilibrada y hacer ejercicio con regularidad.
- Evita consumir tabaco, alcohol, drogas o cualquier medicamento que no le haya sido recetado.

Durante el parto, el útero se contrae y empuja al bebé para que nazca. El bebé puede nacer a través de la vagina de la mujer o mediante un procedimiento quirúrgico llamado cesárea.

Parto vaginal

Posibles riesgos y efectos secundarios:

- Lesiones a la vejiga o al recto.
- Una agujero (fístula) entre la vejiga y la vagina o el recto y la vagina.
- Hemorragias (sangrado excesivo).
- Infertilidad (la incapacidad de tener un bebé) debido a infecciones o complicaciones.

- El tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluida la posibilidad de tratamiento con cirugía, con medicamentos o con transfusiones de sangre.
- La muerte (en raros casos: entre 2000 y 2006 se registraron 1.7 muertes hospitalarias por cada 100,000 partos vaginales)^{xi}.

Parto por cesárea

Posibles riesgos y efectos secundarios:

- Lesión a los intestinos o la vejiga.
- Infertilidad (la incapacidad de tener un bebé) debido a infecciones o complicaciones.
- Hemorragias (sangrado excesivo).
- Lesión al tubo (uréter) que conecta los riñones con la vejiga.
- La posibilidad de una histerectomía (la extracción del útero) debido a complicaciones o lesiones.
- Complicaciones derivadas de la anestesia, como problemas respiratorios, dolores de cabeza o reacciones a medicamentos.
- El tratamiento de emergencia para cualquiera de los problemas anteriores, incluidas la cirugía, la administración de medicamentos o las transfusiones de sangre.
- La muerte (en raros casos: entre 2000 y 2006, se registraron 12.7 muertes hospitalarias de la madre por cada 100,000 partos por cesárea^{xi}).



Síntomas después del parto

Sus sentimientos después del parto pueden ser los más intensos que haya experimentado en su vida: alegría y felicidad intensas y repentinas, sentimientos de satisfacción y plenitud. No es raro que las mujeres también sientan miedo, preocupación o tristeza. Puede que después del nacimiento del bebé la mujer experimente depresión, y muchas madres la sufren en distintos grados. Aunque la depresión puede aparecer días después del parto, también lo hace de forma gradual, y a veces no comienza hasta un año después del nacimiento de su hijo.

En la mayoría de los casos, las madres experimentan síntomas leves que duran tan solo unos días. Sin embargo, en algunas madres los síntomas pueden ser graves, como sentimientos de inutilidad y desesperanza y la pérdida de memoria.

En ciertas circunstancias, a usted le podrían diagnosticar depresión posparto. La depresión

posparto puede manifestarse hasta 1 año después del parto, aunque suele aparecer durante el embarazo (el 50 por ciento de las veces) y entre 1 y 3 semanas después del nacimiento del niño. La depresión posparto se caracteriza por intensos sentimientos de tristeza, ansiedad o desesperación que impiden a la nueva madre funcionar con normalidad a diario.

En raros casos, usted quizás tema lastimarse o lastimar a su bebé. Si es así, llame a su doctor inmediatamente y hable con él sobre estos síntomas. Si su doctor no está disponible, llame al 9-1-1. Los doctores pueden brindarle ayuda y apoyo profesional para superar estos momentos.

Es más probable que las mujeres que han tenido problemas de salud mental en el pasado vuelvan a tenerlos después de dar a luz. Estas mujeres pueden necesitar más ayuda de lo normal.

Si tiene alguna duda o pregunta, hable con su doctor u otro proveedor de atención médica.



Después del aborto

Llame al centro o al doctor que realizó el aborto o vaya a la sala de emergencias si:

- Sangra excesivamente (usa dos o más toallas higiénicas gruesas por hora durante dos horas consecutivas) o le preocupa cuánto está sangrando.
- Siente dolor o malestar estomacal o se siente enferma (por ejemplo, se siente débil o tiene dolor de estómago, náuseas, vómitos o diarrea), con o sin fiebre, durante más de 24 horas después de tomar misoprostol para tener un aborto farmacológico.
- Tiene fiebre (más de 100.4 grados Fahrenheit o 38 grados centígrados).
- Tiene dificultades para respirar o le falta el aliento.
- Siente dolor en el pecho.

- El dolor es intenso o no se puede controlar con medicamentos para el dolor.
- Está desorientada.

Su doctor programará una o más citas de seguimiento, la primera de ellas normalmente dos o tres semanas después del procedimiento. Su doctor debe programar una cita de seguimiento en los 14 días siguientes a un aborto farmacológico. Es importante que acuda a todas sus citas.

También debería pensar en buscar terapia si está deprimida, tiene pensamientos suicidas o siente algún otro tipo de angustia psicológica después de haber tenido un aborto.

ⁱ Bellieni, C. V. (2012). Evaluación del dolor en los fetos humanos y los bebés. *The AAPS Journal*, 14(3), 456–461. <http://doi.org/10.1208/s12248-012-9354-5>. Última consulta: 6/JUN/2016.

ⁱⁱ Citas sobre el desarrollo del feto

Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). Preguntas frecuentes del ACOG 156: Cómo crece su bebé durante el embarazo. Disponible en: <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Como-crece-su-bebe-durante-el-embarazo>. Última consulta: 6/JUN/2016.

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Your Pregnancy and Childbirth: Month to Month—How Your Baby Grows. [Sitio web]. Disponibles en: https://www.yourpregnancyandchildbirth.com/month_guide.php. Última consulta: 06/JUN/2016.

Carlson BM. *Human Embryology and Developmental Biology*; 5th ed. Philadelphia, PA: Saunders, una publicación de Elsevier, Inc.; 2014.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. Fetal growth and development. De: Cunningham FG, Leveno KL, Bloom SL, et al, eds. *Williams Obstetrics*. 24th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2014: capítulo 7.

England MA. *Life Before Birth*. 2nd ed. Tavistock Square, London: Mosby-Wolfe; 1996.

Larsen's Human Embryology. 4th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone, una publicación de Elsevier, Inc.; 2009.

Moore K, Persaud TVN, Torchia MG. *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*. 9th ed. Philadelphia, PA: Saunders, una publicación de Elsevier, Inc.; 2011.

National Museum of Health and Medicine Human Development Anatomy Center Developmental Anatomy. Developmental Anatomy (Carnegie Stages of Development). <http://www.medicalmuseum.mil/index.cfm?p=collections.hdac.anatomy.index>. Última consulta: 10/JUN/2016.

NIH NLM Medline Plus. Fetal Development. [Sitio web]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002398.htm>. Última consulta: 21/AGO/2016.

Office on Women's Health. Pregnancy. [Sitio web]. Disponible en: <http://womenshealth.gov/pregnancy/index.html>. Última consulta: 21/AGO/2016.

O'Rahilly & Müller. *The Embryonic Human Brain: An Atlas of Developmental Stages*. 1999.

Sadler TW. *Langman's Medical Embryology*. 12th ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

ⁱⁱⁱ Pazol K, Creanga AA, Jamieson DJ; Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2015). Abortion Surveillance - United States, 2012. *Maternal Mortality Weekly Review Surveillance Summaries*. 64(10):1-40. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6410a1.htm?s_cid=ss6410a_e. Última consulta: 10/SEP/2016.

^{iv} Estudios a gran escala de registros de salud pública en Dinamarca y Finlandia donde se ofrecen abortos financiados por el gobierno, han demostrado un mayor riesgo de muerte.

Reardon DC, Coleman PK. Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: Population register based study for Denmark 1980-2004. (2012) *Med Sci Monit* 2012;18(9):PH 71 – 76.

Gissler M, Berg C, Bouvier-Colle MH, Buekens P. Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion or induced abortion in Finland, 1987-2000. (2004) *Am J Ob Gyn*;190:422-427.

^v Citas sobre el cáncer de seno:

Huang, Y., Zhang, X., Li, W. et al. (2014). A meta-analysis of the association between induced abortion and breast cancer risk among Chinese females. *Cancer Causes Control*, 25: 227.

Jiang AR, Gao CM, Ding JH, et al. (2012). Abortions and breast cancer risk in premenopausal and postmenopausal women in Jiangsu Province of China. *Asian Pac J Cancer Prev.*, 13:33-35.

Kamath R, et al. (2013). A study on risk factors of breast cancer among patients attending the tertiary care hospital in Udipi district. *Indian J Community Med*, 38(2)95-99.

Michels KB, Xue F, Colditz GA, Willett WC. (2007). Induced and spontaneous abortion and incidence of breast cancer among young women: a prospective cohort study. *Archives of Internal Medicine*; 167(8):814-820.

Reeves GK, Kan SW, Key T, et al. (2006). Breast cancer risk in relation to abortion: results from the EPIC study. *International Journal of Cancer*; 119(7):1741-1745.

^{vi} **Aborto farmacológico:**

Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. Mifeprex Medication Guide. 2016. http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2016/020687s020lbl.pdf. Última consulta: 10/SEP/2016.

Texas Medical Disclosure Panel. (2016) List A, Procedures Requiring Full Disclosure of Specific Risks and Hazards, #13 (Surgical abortion/dilation and curettage/dilation and evacuation) and 14 Medical abortion/non-surgical. Disponible en: <http://www.dshs.texas.gov/facilities/medical-disclosure/laws-rules.aspx>. Última consulta: 10/SEP/2016.

^{vii} **Legrado por succión:**

Texas Medical Disclosure Panel. (2016) List A, Procedures Requiring Full Disclosure of Specific Risks and Hazards, #13 (Surgical abortion/dilation and curettage/dilation and evacuation) and 14 Medical abortion/non-surgical. Disponible en: <http://www.dshs.texas.gov/facilities/medical-disclosure/laws-rules.aspx>. Última consulta: 10/SEP/2016.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The care of women requesting induced abortion. London (England): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2011 Nov. 130 p. (Evidence-based Clinical Guideline; no. 7). <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/care-women-requesting-induced-abortion>. Última consulta: 6/JUN/2016.

^{viii} **Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The care of women requesting induced abortion. London (England): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2011 Nov. 130 p. (Evidence-based Clinical Guideline; no. 7). <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/care-women-requesting-induced-abortion>. Última consulta: 6/JUN/2016.**

^{ix} **Legrado y extracción:**

American Congress of Obstetricians and Gynecologists. (2013, reaffirmed 2015). ACOG Practice Bulletin No. 135: Second-trimester abortion. *Obstetrics & Gynecology*; 121(6):1394-406.

Texas Medical Disclosure Panel. (2016) List A, Procedures Requiring Full Disclosure of Specific Risks and Hazards, #13 (Surgical abortion/dilation and curettage/dilation and evacuation) and 14 Medical abortion/non-surgical. Disponible en: <http://www.dshs.texas.gov/facilities/medical-disclosure/laws-rules.aspx>. Última consulta: 10/SEP/2016.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). The care of women requesting induced abortion. London (England): Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG); 2011 Nov. 130 p. (Evidence-based Clinical Guideline; no. 7). <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/care-women-requesting-induced-abortion>. Última consulta: 6/JUN/2016.

^x **Clark SL, Belfort MA, Dildy GA, Herbst MA, Meyers JA, Hankins GD. (2008). Maternal death in the 21st century: causes, prevention, and relationship to cesarean delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*;199(1):36.e1-5.**



TEXAS
Health and Human Services

Texas Health and Human
Services Commission

Texas Department of State
Health Services

www.dshs.texas.gov/wrtk

Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas

Publicación número 1-450A • Revisada en diciembre de 2016.



A WOMAN'S RIGHT TO KNOW

Informational material



TEXAS
Health and Human Services

Texas Health and Human
Services Commission

Texas Department of State
Health Services

All rights reserved, 2016. Texas Department of State Health Services. Revised December 2016.
Color pictures representing the development of the child at two-week gestational increments:
Peg Gerrity, www.peggerrity.com.

Introduction

You are pregnant and want to know everything you can about the options you have. You have a right to know the truth. This booklet provides important information about the baby that is growing in your womb and the resources available to you during and after your pregnancy. You need good information in order to make important decisions about your pregnancy and your life. You have the right to make these decisions freely. No one else should make them for you.

No one can force you to have an abortion, not even your parents or the father of your baby. If you are feeling pressure (also called coercion) from someone to have an abortion, you have options. Talk to your doctor, counselor or spiritual adviser about your feelings, and ask for a phone to call 9-1-1 for immediate help.

If you are a victim of human trafficking (that is, if you are forced to provide labor or have sex for money), call the **National Human Trafficking Resource Hotline at 888-373-7888**.

If you are reading this because you are already considering an abortion, the doctor who agrees to perform the abortion must first perform a sonogram, allow you to see your baby, describe the features that can be seen and have you listen to the heartbeat if it can be heard. The doctor must wait at least 24 hours before performing the abortion so that you can consider all the facts and make this important decision freely. Only you have the right to decide what to do.

You and your doctor should talk openly and privately. You have the right to ask questions and know as much as you can. The best way for you to understand these risks is to share your health history with your doctor and discuss the risk of each option in light of your personal health history and needs. Some things you should discuss with your doctor include:

- Your personal health history.
- How long you have been pregnant.
- The medical risks of having an abortion.

- The alternatives to abortion, including adoption.
- The medical risks of carrying a pregnancy to term.
- The many public and private agencies that will help new mothers through pregnancy, childbirth and motherhood, including nearby adoption agencies and free sonogram services, which provide pictures of the baby in your womb.
- Money and other types of support available to new mothers.

Take whatever time you need to read this booklet and talk to other people you trust. You might speak with a family member, a spiritual or professional counselor, a close friend, your spouse, your partner or the father of the baby. You deserve the advice and support of those you trust, and you are strongly urged to ask for their advice and guidance before you make decisions that affect your pregnancy. You will need the support of those closest to you, whatever you decide. The decisions you make about your pregnancy are very important — you have the right to make them based upon your values, your beliefs and your health care needs.

You can view additional materials online at www.dshs.texas.gov/wrtk.^{*} This website is secure. No one from the Texas Department of State Health Services (DSHS) will collect or record any information about you.

If you are under 18 years old, Texas law requires a doctor to notify your parent or guardian before you can have an abortion. In most cases, the parent or guardian must give consent unless a waiver is given. If you are a minor, ask the doctor or facility for the booklet, *So You're Pregnant, Now What?*, which discusses this part of the law. This booklet is available at www.dshs.texas.gov/adolescent/resources.shtm.

If your rights as explained in this booklet are not being protected or you notice illegal or unsanitary facility conditions, you may call or email your complaint here:
888-973-0022 or hfc.complaints@dshs.texas.gov.

^{*}Note: A Woman's Right to Know: Resource Directory (www.dshs.texas.gov/wrtk) lists information on certain programs and services that can be provided to women during pregnancy, childbirth and as the child is growing up. The booklet contains names, addresses and telephone numbers of these programs. The Resource Directory also has information about public and private adoption agencies.

Your baby's development

Fetal Pain

Newborn babies are able to feel pain. We know that babies develop the ability to feel pain while in the womb. In consideration of the potential for fetal pain, Texas law currently limits abortion to under 20 weeks.ⁱ

The next section shows the changes seen as a baby develops inside the mother's body during pregnancy.ⁱⁱ This period is called gestation and can be measured in two ways, both of which are noted in the following pages:

- The number of weeks since the start of the last normal menstrual cycle (weeks of gestation).
- The number of weeks since the estimated date of conception, around two weeks after the start of the last normal menstrual cycle.

Usually, your baby's due date is estimated to be 40 weeks after the start of your last normal menstrual cycle.

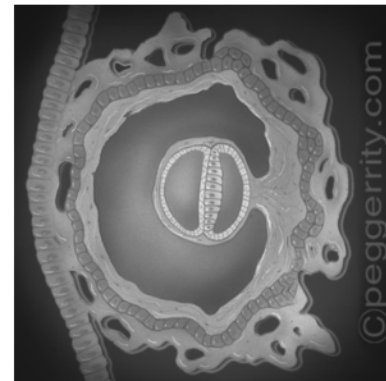
Conception

Your baby began developing at the moment of conception — when your unfertilized egg cell (ovum) met and fused with the sperm cell of the baby's father. At that moment, your ovum provided half of the baby's genes (the inherited genetic material passed through DNA) and the father's sperm cell provided the other half. Once combined together, this material provided all of the genetic information needed to complete your baby's development in your womb. In a full-term pregnancy, the cycle of development begins with the fertilized egg and is complete about 38 weeks later when the baby is ready to be born.

These illustrations show the changes taking place as the baby develops from the moment of conception onward.

4 Weeks of Gestation (2 weeks after conception)

- Your baby is scientifically referred to as an embryo.
- The cells that will become vital organs, such as the future heart and brain, are developing.
- The blood vessels begin to form.
- Your baby's weight is less than 1 ounce and length is less than 1/8 inch.



6 Weeks of Gestation (4 weeks after conception)

- Your baby's heart begins to form. The heart starts to beat.
- The brain and the spinal cord begin to form.
- The lungs, liver, stomach and other major organs begin to form.
- The arm and leg buds (the structures that will become the limbs) are present.
- The eyes and ears begin to form.
- Your baby is less than 1/4 inch long.



8 Weeks of Gestation *(6 weeks after conception)*

- Your baby's developing heart beats with a regular rhythm.
- Facial features — the eyes, nose, lips and tongue — start to form.
- All essential organs have begun to form.
- The spinal nerves begin to develop.
- The brain continues to develop.
- The arms and legs grow longer.
- The fingers and toes are developing.
- Sex organs are beginning to form.
- Your baby is 1/2 inch long.



10 Weeks of Gestation *(8 weeks after conception)*

- Your baby has his or her first spontaneous movements (movements that happen on their own).
- Elbows are formed, and fingernails appear.
- The eyelids are more developed.
- The external ears begin to take final shape.
- Facial features continue to develop.
- Cells that sense touch begin to form.
- The nerves that will control your baby's organs are formed.
- Activity in your baby's brain can be recorded.
- After the end of this week, the baby is scientifically referred to as a fetus.
- Your baby is about 1 ¼ to 1 ½ inches from head to bottom.



12 Weeks of Gestation *(10 weeks after conception)*

- Your baby moves, but you cannot feel the movements.
- All the body parts and organs are present and growing.
- The heartbeat can be heard with electronic devices.
- The body grows rapidly.
- The body grows longer, and the neck lengthens.
- The eyelids close and will not reopen until about the 28th week.
- Fingernails appear.
- Teeth buds begin to form.
- Your baby weighs about half an ounce and is about 2 1/2 inches long from head to bottom.



Your baby's development

14 Weeks of Gestation *(12 weeks after conception)*

- Your baby's taste buds are developing.
- The arms and legs begin to move.
- Hiccup movements are present.
- The external sex organs are developed and are clearly either male or female.
- Your baby can respond to skin contact.
- Your baby is about 3½ inches long from head to bottom and weighs about 1½ ounces.



16 Weeks of Gestation *(14 weeks after conception)*

- Your baby's swallowing and chest movements are clearly present.
- The mouth makes sucking motions.
- Hand-to-face movements are common.
- The eyes are beginning to move.
- Your baby is about 4¾ inches long from head to bottom and weighs less than 4 ounces.



18 Weeks of Gestation *(16 weeks after conception)*

- You may feel the movements of your baby's arms and legs.
- The kidneys are functioning and make urine.
- Taste buds are present.
- The skin is wrinkled.
- Features further develop — eyelids, ear and upper lip.
- Your baby is about 5½ inches long from head to bottom and weighs about 7 ounces.



20 Weeks of Gestation *(18 weeks after conception)*

- Your baby is more active, moves about every minute, and you can feel the movements.
- Breathing-like movements become regular and can be seen by ultrasound.
- The structures of the ears are well-developed. Your baby can hear and respond to a growing range of sounds.
- Hair begins to grow on the head.
- All skin layers and structures are present, including hair follicles and glands.
- Your baby can swallow at the end of this week.
- Ovaries containing eggs are present in females and testes begin to descend in males.
- Meconium (a greenish mixture of swallowed cells and secretions) begins to form in the intestinal tract. This will be your baby's first bowel movement.
- Your baby weighs about 11 ounces and is about 6 inches from head to bottom.



22 Weeks of Gestation *(20 weeks after conception)*

- Your baby sleeps and wakes regularly. Your baby can be awakened from sleep by noises and your movements.
- The eyelids and eyebrows are formed.
- The vocal cords are developing.
- The nervous system continues to develop.
- Movements become more coordinated.
- The heartbeat can be heard with a stethoscope.
- The body is covered with fine hair called lanugo.
- Your baby weighs about 1 pound and is about 7 to 7 ½ inches in length from head to bottom.



24 Weeks of Gestation *(22 weeks after conception)*

- Your baby will blink and startle (pull in arms and legs) if stimulated.
- Skin is wrinkled and red.
- The senses of smell and taste are developed.
- A baby born at this time will attempt to breathe, but the lungs are not fully developed.
- Your baby weighs about 1.4 pounds and is about 8 inches from head to bottom.



Your baby's development

26 Weeks of Gestation *(24 weeks after conception)*

- Your baby's developing lungs are now fully formed but are not yet ready to function outside the womb.
- The lines on the skin of the fingers (future fingerprints), toes, palms of the hands and soles of the feet are now formed.
- Your baby weighs about 1.8 pounds and is about 9 inches from head to bottom.



28 Weeks of Gestation *(26 weeks after conception)*

- Your baby's brain and nervous system are formed and continue to develop.
- The lungs and digestive system are formed and continue to develop.
- The eyes are partially open, and eyelashes are present.
- Your baby weighs about 2.2 pounds and is almost 10 inches from head to bottom.



30 Weeks of Gestation *(28 weeks after conception)*

- Your baby kicks and stretches.
- Your baby makes grasping motions and responds to sound.
- The nervous system controls some body functions.
- Your baby weighs about 2.9 pounds and is more than 10 ½ inches from head to bottom.



32 Weeks of Gestation *(30 weeks after conception)*

- Your baby gains weight, and the body fills out.
- Toenails and fingernails are growing.
- The pupils will react to light.
- Your baby weighs about 4 pounds and is almost 11 inches from head to bottom.



34 Weeks of Gestation *(32 weeks after conception)*

- Your baby is active (moving) 60 percent or more of the time.
- Bones harden, but the skull remains soft and flexible for delivery.
- Your baby has rhythmic breathing movements, and the lungs continue to develop.
- Your baby weighs about 4.6 pounds and is almost 12 inches from head to bottom.



36 Weeks of Gestation *(34 weeks after conception)*

- Your baby rapidly gains weight in preparation for birth.
- The body and face fill out; the skin no longer appears wrinkled.
- The fingernails reach the ends of the fingertips.
- Large amounts of immune factors (substances in the blood that protect against disease or infection) are passed from you to your baby during the last four gestational weeks.
- Your baby weighs about 5.5 pounds and is about 12 ½ inches from head to bottom.



38 Weeks of Gestation *(36 weeks after conception)*

- Your baby's lungs and brain are developing rapidly.
- Your baby can grasp firmly.
- Your baby weighs about 6.4 pounds and is about 13 1/3 inches from head to bottom.



40 Weeks of Gestation *(38 weeks after conception)*

- Your baby is fully developed and considered full-term.
- The brain and nervous system will continue to develop after birth.
- Your baby's toenails have reached the tips of the toes.
- Small breast buds are present.
- The fingernails extend beyond fingertips.
- Your baby weighs about 7.5 pounds and is about 14 inches from head to bottom.



Abortion risks

This section describes the risks associated with an abortion. The risks of having an abortion can vary depending on several factors.

Death

You have a greater risk of dying from the abortion procedure and having serious complications the further along you are in your pregnancy. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recently reported 0.73 legal abortion-related deaths per 100,000 reported legal abortions in the United States from 2008-2011.ⁱⁱⁱ Studies of other highly developed countries have shown a higher mortality rate from legal abortion.^{iv}

Physical Risks

Additionally, abortion could result in physical side effects, with different levels of severity. A woman will usually have cramping and vaginal bleeding after any type of abortion procedure. Other symptoms or side effects include nausea (feeling sick to your stomach) or vomiting,

diarrhea, warmth or chills, headache, dizziness and fatigue (feeling very tired).

Abortions and miscarriages (also called spontaneous abortions) can result in complications such as injuries to the internal organs, blood clots or serious infections. These will be listed in detail for each type of abortion later in this booklet.

Mental Health Risks

Women report a range of emotions after an abortion. This can include depression or thoughts of suicide. Some women, after their abortion, have also reported feelings of grief, anxiety, lowered self-esteem, regret, sexual dysfunction, avoidance of emotional attachment, flashbacks and substance abuse. For some women, these emotions may appear immediately after an abortion or gradually over a longer period of time.





These feelings may recur or be felt more strongly at the time of another abortion, a normal birth or on the anniversary of the abortion. It is important to talk to your doctor if you experience these feelings.

Women with a history of mental health problems are more likely to have mental health problems following an abortion. These women may need additional support.

Counseling or support before you make a decision to have an abortion is very important. If family help and support are not available to you, talking with a spiritual or professional counselor before having an abortion can help you better understand your decision. Many pregnancy resource centers can provide counsel to you. These centers are listed in the resource directory.

Future Infertility

The further along you are in your pregnancy, the greater the chance of serious complications that can cause you to be infertile and the greater the risk of dying from the abortion procedure. Some complications associated with an abortion, such as an infection, a cut or a torn cervix, may make it difficult or impossible to become pregnant in the future or to carry a pregnancy to term.

Breast Cancer Risk^v

Your pregnancy history affects your chances of getting breast cancer. If you give birth to your baby, you are less likely to develop breast cancer in the future. Research indicates that having an abortion will not provide you this increased protection against breast cancer. In addition, doctors and scientists are actively studying the complex biology of breast cancer to understand whether abortion may affect the risk of breast cancer. If you have a family history of breast cancer or breast disease, ask your doctor how your pregnancy will affect your risk of breast cancer.

Making an informed decision

You need to know as much as you can about your options in order to make an informed decision. Each option has possible risks and benefits. There are counseling services available to help you fully understand your options and make your decision.

Before an Abortion

You should ask your doctor about any risks you might face. It is your right and your doctor's responsibility to make sure you are informed before deciding to have an abortion. Here are some things the doctor should talk to you about:

- You will find out for sure if you are pregnant and how long you have been pregnant. Your doctor will also do a pelvic exam.
- Your doctor will evaluate your health and discuss medical risks of having an abortion. You will have a physical exam, be asked about your medical history and have lab tests done. The doctor will answer any questions you might have.
- Your doctor will describe the baby growing in your womb to you and give you a list of agencies that offer alternatives to abortion, including adoption, and the names of agencies and private counseling organizations that provide sonogram services (images of the baby in the womb or ultrasound). Some organizations provide sonograms for free.

If you decide to have an abortion:

- At least 24 hours before an abortion is performed, the doctor will give you an sonogram and tell you what you are seeing, including the size of your baby and any heartbeat, limbs and internal organs. The doctor is required to show you the sonogram picture while it is being performed. You may choose not to view these images of your baby. You have the right to view your sonogram at any time.

- If you are under the age of 18, a parent or guardian must be notified and agree to the abortion, or you will have to ask a judge to waive that notification and consent requirement.
- The doctor performing the abortion must provide you with the Texas Department of State Health Services (DSHS) *A Woman's Right to Know* printed materials and let you know that the materials are available on the DSHS website. You will have at least a full day to read the information your doctor gives you before the appointment for your abortion. You must sign a written consent for that abortion.
- Your doctor must provide you with a telephone number that you can call 24 hours a day to talk with the doctor or other healthcare personnel about any complications or questions related to the abortion and the name and telephone number of the hospital that is closest to your home where you could be treated in the case of an abortion-related emergency.
- Your doctor may offer you a medical abortion, which is a medication given to cause an abortion. If a medical abortion is performed, your doctor must provide you with a copy of the final printed label of any abortion-inducing drugs used in the procedure.



Medical and Social Assistance

Your doctor must give you certain important information before the abortion can be done, including:

- Medical assistance benefits that can help with prenatal care, childbirth and neonatal care.
- The legal responsibilities of the baby's father in helping to support your child if you decide to stay pregnant and keep the baby. The law says he must help even if he offered to pay for an abortion.
- Public and private agencies that can help you if you were raped or a victim of incest.
- Public and private agencies that can give you information about preventing pregnancies and medical referrals for birth control methods.

You should know that if you choose to have your baby and find yourself weighed down by the job of being a parent, Texas has the "Baby Moses/Safe Haven" law. The law allows you or the baby's father to leave a baby who appears to be under 60 days old in the care of a designated emergency care provider such as an emergency medical services station, fire

station, licensed child-placing agency or any hospital. You do not have to return for the baby, and you will not be charged with a crime if the baby is unharmed.

Child Support Services

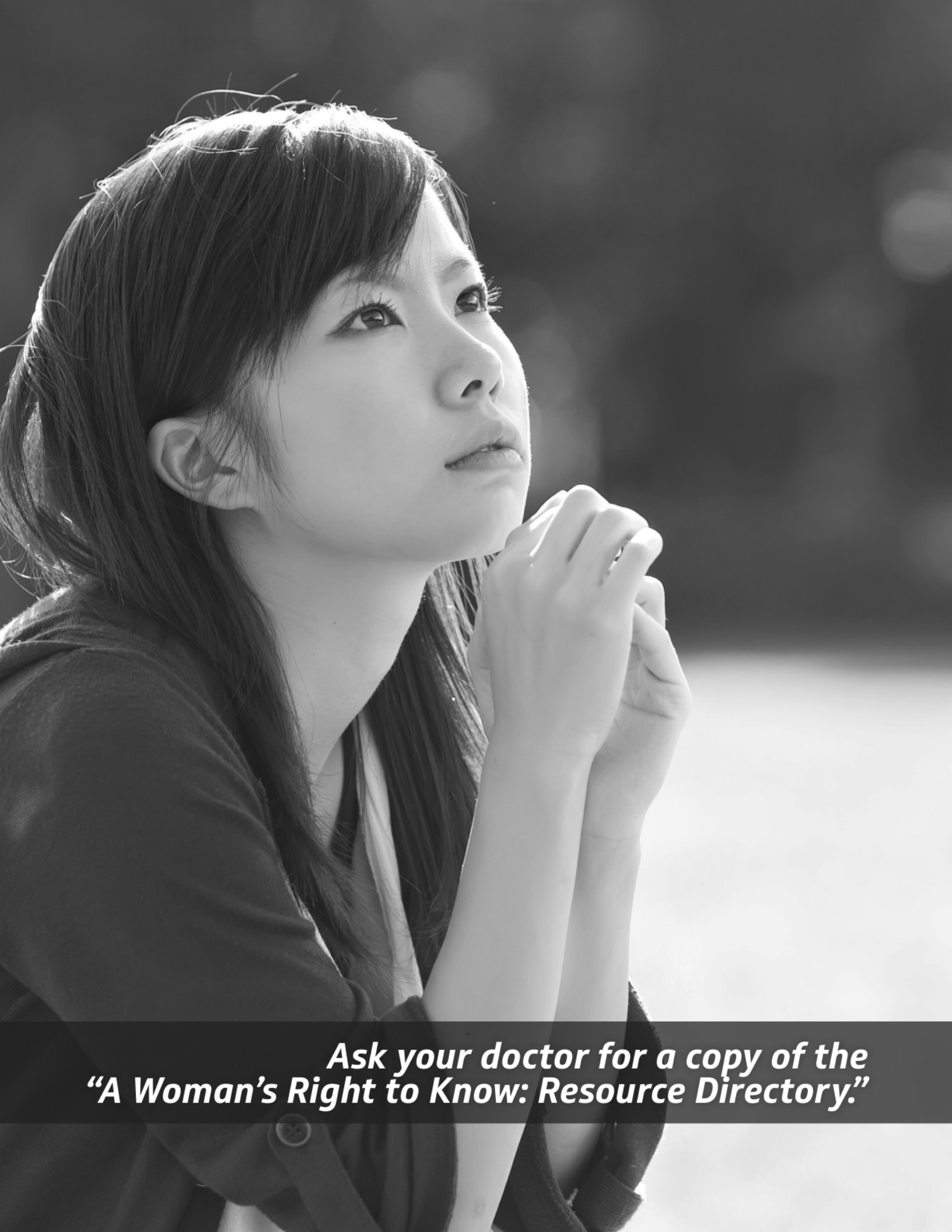
Assistance in Obtaining Child Support

Your child's father is legally required to pay to support the child, and the Texas Office of the Attorney General can assist you in obtaining this support. The Attorney General's Child Support Division can help locate missing fathers, legally prove who the father is, initiate child support orders and collect child support payments. Texas is the top-performing state in terms of ensuring parents pay what they owe, with more than \$3.9 billion disbursed to families in 2015 alone. Texas has a high collection success rate: 65.2 percent of all child support amounts due are collected. If you need services, call 800-252-8014 or visit

www.texasattorneygeneral.gov/cs. If you are a survivor of family violence, there are steps you can take to pursue child support safely.

For more information, visit
www.getchildsupportsafely.org.





***Ask your doctor for a copy of the
“A Woman’s Right to Know: Resource Directory.”***

Adoption Services

Another option to consider is adoption. Adoption means you, as the birth parent, are voluntarily transferring your rights as the parent of your baby to another family. Choosing adoption means you want your baby to have a good life, but right now may not be the best time for you to be a parent.

Adoption is a brave, loving choice for your baby. When you place your baby for adoption, you are placing him or her with loving parents who can raise your baby to have the good life that you want for your baby.

There are many resources available to help you decide whether adoption is the right choice for you and your baby. Each adoption is different, and help is available to make sure that the adoption process fits you and your baby's needs.

If you choose adoption, you may be able to select and meet the family who will adopt your baby. There are two different types of adoptions

that you can choose for your baby. An open adoption allows you to stay in contact with your baby as he or she grows up, perhaps through pictures, phone calls or visits. A closed adoption means there will be no contact between you and the family adopting your baby once the adoption is finalized. What type of adoption you want is entirely up to you.

Talk with a family member, a spiritual or professional counselor, or a close friend to seek their advice on adoption. Since adoption is a big decision, you may want the support of those you trust when making this decision.

It is never too late to choose adoption for your baby. You can make this choice anytime during your pregnancy or even after your baby has been born.

You can find more information about adoption and organizations that offer adoption services at www.dfps.state.tx.us/Adoption_and_Foster_Care/About_Adoption/.



Abortion procedures and side effects

The types of abortion procedures include medical abortions and surgical abortions. A woman will usually have cramping and vaginal bleeding after any type of abortion procedure. There are other symptoms or side effects that may occur with any type of abortion procedure. These can include nausea (feeling sick to your stomach) or vomiting, diarrhea, warmth or chills, headache, dizziness and fatigue (feeling very tired). Also, other serious complications sometimes arise. This section will also discuss the risk of complications for each of the methods.

First Trimester Abortions

During the first trimester (through 13 weeks of gestation) an abortion can be performed through medicine or surgery.

Medical (Nonsurgical) Abortion

Medical abortion uses medicine to end a pregnancy instead of surgery and is used early in pregnancy —70 days (10 weeks) or less from the first day of your last menstrual period. This method requires several visits to your doctor. The medicines used for a medical abortion cause bleeding, cramping and passing of the fetus and other tissue. In some cases, excessive bleeding may require blood transfusions, treatment with medication, surgery or saline transfusions. Severe infection is a known risk following a medical abortion.

Possible complications or risks of a medical abortion using mifepristone and misoprostol pills:^{vi}

- Less than 3 percent of procedures will not work and will result in a surgical procedure to end the pregnancy or complete the abortion.
- More than 15 of every 100 women with a medical abortion will experience nausea, weakness, fever/chills, vomiting, headache, diarrhea or dizziness.
- About 3 to 5 of every 100 procedures results in a visit to the emergency room.
- In up to 6 of every 1,000 procedures, hospitalization related to medical abortion will be required.
- Hemorrhaging (heavy bleeding) may occur.

- In about every 4 of 100 procedures, medications are needed to control bleeding.
- About 1 of every 100 procedures will require a surgical procedure to stop bleeding and to remove parts of the baby and the placenta.
- In up to 5 of every 1,000 procedures, blood transfusions will be administered.
- Failure to remove all parts of the baby and other tissue, including the placenta, may require a follow-up surgical procedure.
- Increased risk of infertility (the inability to have a baby) may result if complications occur with the procedure.
- In 2 of every 1,000 procedures, serious bacterial infections have been reported. Rarely, severe infection after a medical abortion has resulted in death.



Who should not have a medical abortion?

Some women should not have a medical abortion. Some reasons a medical abortion would not be done include:

- It has been more than 70 days (10 weeks) since the first day of your last menstrual period.
- You are allergic to one of the medications to be used.
- You have or might have a tubal or ectopic pregnancy (where the baby grows outside of the uterus).
- You have an intrauterine contraceptive device (IUD). The IUD must be taken out before a doctor can give you the medicine.
- You have been taking certain types of medicines, like blood thinners or certain steroids.
- You have a particular medical condition, like uncontrolled seizures or a bleeding disorder.
- You have problems with your adrenal glands (chronic adrenal failure).
- You cannot get to all of the visits needed to get the medicines to complete the abortion or cannot get to the checkup(s) needed after the abortion.
- You cannot get to emergency care if needed in the two weeks after taking the medicines.

You should discuss with your doctor whether you have any medical conditions or other problems that would make a medical abortion unsafe for you.

When having a medical abortion, your doctor will give you mifepristone (formerly called RU 486 and now often referred to by the brand name Mifeprex®) during an office visit. It is taken by mouth. After receiving mifepristone, you will have vaginal bleeding and pass clots and fetal tissue. Bleeding usually lasts 9 to 16 days and may last up to 30 days. Your doctor will make an appointment for two days after you take mifepristone. If the medical abortion is not complete, you will be given a second drug, misoprostol. Misoprostol may cause cramps, nausea, diarrhea and other symptoms. Your doctor may send you home with medicine for these symptoms.

Your doctor will make a follow-up appointment for you within 14 days of the day you take the medication. Your doctor will check your health for any symptoms you may be experiencing, as well as whether your pregnancy has completely ended. Make sure to discuss any physical and emotional symptoms you are experiencing with your doctor. Before your follow-up appointment, you may need to seek immediate medical attention if you experience severe symptoms.



Abortion procedures and side effects

First Trimester Abortions (cont.)

Suction Curettage (Surgical Abortion)

The most common type of abortion is the suction curettage, sometimes called a dilation and curettage, or vacuum curettage.

Most women will have some pain with this procedure. Before the procedure, you may be given pain medication, a sedative or both. For the procedure, you may receive local anesthesia injected or applied in the area of the cervix. You may also receive general anesthesia that will put you to sleep so that you do not feel pain during the procedure.

The doctor inserts a speculum to hold open the vagina, as is done for a pelvic exam, and injects or applies local anesthesia. The cervix is stretched open. Then the contents of the uterus, including the baby and placenta, are removed using a suction device that is inserted into the uterus.

The procedure usually takes 10 to 15 minutes, but can take longer depending upon the growth stage of the baby.

Possible complications or risks of suction curettage include:^{vii}

- Hemorrhaging (heavy bleeding) with possible emergency hysterectomy (removal of the uterus) to end the bleeding
- Perforation of the uterus (a hole in the uterus)
- Injury to the bowel or bladder, if there is a perforation of the uterus
- Abdominal incision and operation to correct injury
- Failure to remove all parts of the baby and other tissue, including the placenta, which may require another procedure (occurs in fewer than 5 per 100 procedures, or less than 5 percent)^{viii}

- Increased risk of infertility (the inability to have a baby), if complications occur with the procedure
- Infection, which is usually caused by an infection the woman already had at the time of the abortion



Second Trimester Abortions

During the second trimester (between 13 weeks of gestation and 22 weeks of gestation) an abortion can be performed by a surgical method known as dilation and evacuation.*

Dilation and Evacuation

Most second trimester abortions are done by dilation and evacuation (D&E). This surgical procedure is usually performed in a surgical center or hospital.

Before this procedure, the doctor will prepare the cervix. This process softens and stretches open the cervix and may require one or more visits.

The softening and opening of the cervix before performing the D&E helps decrease the risk of tears or lacerations to the cervix.

Most women will experience some pain with this procedure. Before the procedure you may be given pain medicine, a sedative or both. For the procedure, you may receive local or regional anesthesia injected or applied in the area of the cervix. You may also receive general anesthesia that will put you to sleep during the procedure. Your doctor will discuss your options, and any risks, for anesthesia.

At the beginning of the procedure, the doctor will make sure that the cervix is open. The fluid surrounding the baby (amniotic fluid) will be removed with a suction device placed into the uterus. The baby and placenta are removed from the uterus using surgical instruments. Finally, a suction device will be inserted into the uterus at the end of the procedure to remove any fetal tissue that remains. After 14 weeks

of pregnancy, the baby, placenta and other contents of the womb may be removed piece by piece using surgical instruments. This procedure usually takes less than one hour.

Possible complications or risks of a D&E include:^x

- Death, in rare cases
- Cervical laceration (tears or injury to the cervix)
- Hemorrhaging (heavy bleeding) with possible emergency hysterectomy (removal of the uterus) to end the bleeding
- Perforation of the uterus (a hole in the uterus)
- Injury to the bowel or bladder, if there is a perforation of the uterus
- Abdominal incision and operation to correct injury
- Failure to remove all parts of the baby and other tissue, including the placenta, which may require another procedure
- Increased risk of infertility (the inability to have a baby), if complications occur with the procedure
- Embolism (a loose blood clot or amniotic fluid, fetal cells, fetal hair or other matter in the bloodstream that causes sudden blockage of blood flow to the lungs or other organ)

** Note: Texas law states that abortion may not be performed after the post-fertilization age of 20 weeks or more, which is approximately 22 weeks or more of gestation, as gestation is defined in this booklet. Texas law allows for exceptions when the life of the mother is threatened, serious risk exists of irreversible impairment of a major bodily function (other than a psychological condition) or a severe fetal abnormality is present.*